

Royaume-Uni : nouvelles directives sur l'avortement

Author : Jeanne Smits

Categories : [Divers Jeanne smits](#), [Jeanne Smits](#)

Date : 23 novembre 2011



Royal College of
Obstetricians and
Gynaecologists

Setting standards to improve women's health

Et, dans ce pays qui avoue plus de 200.000 avortements par an, la tendance est à la libéralisation. Assurant que « plus de 98 % des avortements provoqués en Grande-Bretagne sont réalisés en raison d'un risque pour la santé mentale ou physique de la femme ou de ses enfants » (la santé mentale a décidément bon dos), le *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (RCOG) vient de publier de nouvelles directives, un guide des bonnes pratiques à observer pour fournir à chaque femme demandant un avortement dans ce cadre un service de haute qualité, constante partout dans le pays. Car, pense le RCOG, « l'avortement et la contraception font partie intégrante de l'offre complète de santé sexuelle et reproductive ».

Tout cela, dans la plupart des pays de notre pauvre Occident suicidaire, n'a certes rien de très original. Mais on pousse toujours vers l'avortement plus facile, plus accessible, comme en témoignent certaines nouveautés mises en exergue par le communiqué officiel du [RCOG](#).

Celle-ci est caractéristique :

« Les femmes doivent avoir accès à des services de conseil et d'aide à la prise de décision, cependant, les femmes qui sont certaines de leur décision ne doivent pas être sujettes à une consultation de conseil obligatoire. »

En clair, il s'agit de suggérer qu'elles ne doivent pas recevoir de conseils capables de les dissuader de ce geste auquel « un tiers des femmes auront recours » au cours de leur vie féconde, explique le RCOG, fataliste. Mais quoi qu'il en soit, le contenu des conseils ne fait l'objet d'aucune précision.

Certes les directives encouragent les services d'avortement à informer les femmes sur les « symptômes physiques » qui font suite à un avortement : saignements, douleur, symptômes gastro-intestinaux. Le communiqué évoque aussi « l'éventail de réponses émotionnelles » présentées par les femmes après l'avortement, et dont il faudrait leur parler.

« Les fournisseurs d'avortement doivent être conscients du fait que les femmes ayant dans leur histoire médicale des problèmes de santé mentale seront davantage exposées à des problèmes en cas de grossesse non désirée », explique aussi le communiqué.

Autrement dit, c'est la grossesse non désirée qui sera à l'origine de troubles éventuels, et non l'avortement en soi – il importait de le dire à propos d'un document qui vise principalement à rassurer les femmes sur la procédure d'avortement, présentée comme sûre dès lors qu'elle est pratiquée dans le cadre surveillé par les services de santé.

Cela explique aussi pourquoi les directives prévoient que dès le premier rendez-vous pour l'avortement, un accord devra être trouvé pour que la femme accepte un plan de contraception, alors même – comme le [note](#) John Smeaton de la SPUC, plus ancienne et principale association pro-vie en Angleterre – que plus de contraception va la plupart du temps de pair avec davantage d'avortements.

Smeaton note aussi que les directives prévoient explicitement de présenter comme négligeables les études montrant l'existence d'un lien entre avortement et cancer du sein, grossesse extra-utérine, placenta praevia, infertilité et problèmes psychologiques. Et que le droit à l'objection de conscience est interprété de manière restrictive. Les objecteurs doivent par exemple « promptement » renvoyer leur patiente vers un collègue disposé à pratiquer l'intervention, en faisant même les démarches si la patiente est très jeune. Les aides-soignants peuvent être impliqués à la discrétion de leur direction.

Les directives recommandent de ne pas imposer le recours à l'échographie préalable et demandent qu'elle soit faite, « dans sa mise en scène et sa réalisation, de manière respectueuse de la situation de la femme », en lui demandant par exemple si elle est prête ou non à voir l'image.

Et voici la recommandation la plus glaçante :

« On pratiquera un foeticide avant de procéder à l'avortement médical après 21 semaines et 6 jours de gestation afin de s'assurer de l'absence de risque d'une naissance vivante. »

Au moins, c'est clair.

© leblogdejeannesmits.

[Réseau Riposte catholique.](#)